附件1：第三届中华中医药学会肾病分会高级骨干培训交流会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 单位 |  | 邮箱 |  |
| 手机 |  | 微信号 |  |
| 住宿预订 |  | 住宿时间 |  |